



Excmo. Ayuntamiento de
Villaluenga de la Sagra

Área de Educación,
Cultura y Deportes

Escuelas Municipales

702

Sello de Registro

BAJAS DE ACTIVIDADES

BAJA VOLUNTARIA

Nombre y Apellidos / Razón social	C.I.F / N.I.F.
Dirección:	Teléfono:
Dirección electrónica habilitada (e-mail):	<input type="checkbox"/> Acepto notificaciones en la dirección electrónica I
En calidad de: <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> INTERESADO <input type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> OTRO	
De (Nombre y Apellidos del participante):	ACTIVIDAD
Solicita la BAJA DE LA ACTIVIDAD indicada. Esta baja surtirá efectos desde la fecha de su firma, o en su caso desde el cese de la actividad, refrendándose dicha fecha con el visto bueno del Monitor o Concejal Delegado.	
Observaciones:	

Fecha de efecto: Los recibos emitidos desde el mes correspondiente serán anulados.

Firma Solicitante: _____ VºBº Concejal/Monitor: _____

BAJA DE OFICIO

Por la presente se le comunica la baja de:

en la actividad desarrollada de:

Por el/los siguientes motivos:

1º.-

2º.-

Fecha de efecto: Firma (El Concejal y/o el monitor de la actividad)

IMPORTANTE.- Para el alta/ baja en los padrones será necesaria la presentación del presente documento en la Secretaría/Intervención del Ayuntamiento. Registrado.